

Sus derechos y protecciones contra facturas médicas inesperadas

Cuando recibe atención de emergencia o lo trata un proveedor fuera de la red en un hospital o centro ambulatorio de cirugía que está en la red, está protegido contra la facturación del saldo. En estos casos, no se le debe cobrar más que los copagos, coseguro y / o deducible de su plan.

¿Qué es la "facturación del saldo" (a veces denominada "sorpresa de facturación")?

Cuando consulta a un médico u otro proveedor de atención médica, es posible que pueda deber ciertos costos de su bolsillo, como un copago, coseguro o deducible. Es posible que tenga costos adicionales o tenga que pagar la factura completa si visita a un proveedor o centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" significa proveedores e centros de salud que no han firmado un contrato con su plan de salud para brindar servicios. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. A esto se le llama "facturación del saldo". Es probable que esta cantidad sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y es posible que no cuente para el deducible o el límite anual de desembolso personal de su plan.

La "sorpresa de facturación" es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero un proveedor fuera de la red lo trata inesperadamente. Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares según el procedimiento o servicio.

Usted está protegido contra la facturación del saldo de:

Servicios de emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de estar en condición estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture en forma equilibrada por estos servicios de pos estabilización.

Además de la ley federal, el estado de Florida prohíbe la facturación de saldos por servicios de emergencia para aquellas personas cubiertas por planes de salud PPO y HMO con licencia en el estado de Florida. Las personas aseguradas en planes de salud HMO o PPO no son responsables por los servicios de emergencia fuera de la red, excepto por los copagos, coseguros y deducibles correspondientes.

Ciertos servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatorio de la red

Cuando recibe servicios de un hospital dentro de la red o en un centro cirugía ambulatorio, es posible que ciertos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que estos proveedores pueden facturarle es la cantidad de costo compartido dentro de la red de su plan.

Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitaliza o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

Si recibe otros tipos de servicios en centros médicos dentro de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarle el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

Nunca está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo. Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o un centro en la red de su plan.

El estado de Florida también prohíbe toda facturación de saldo de miembros cubiertos por planes de HMO con licencia en el estado de la Florida, incluso en situaciones que no son de emergencia. Según la ley de Florida, las personas aseguradas con los planes de PPO no se les pueden facturar en forma equilibrada los servicios que no son de emergencia si la persona asegurada se encuentra en un centro médico en la red pero no tiene la capacidad ni la oportunidad de elegir un proveedor participante.

Cuando no se permite la facturación del saldo, también tiene estas protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y el deducible) que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red. Su plan de salud pagará los costos adicionales a los proveedores e instalaciones fuera de la red directamente.
- Generalmente, su plan de salud debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación para los servicios por adelantado (también conocida como “autorización previa”).
 - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
 - Tener en cuenta lo que le debe al proveedor o centro (costo compartido) basado en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y muestre ese monto en su explicación de beneficios.
 - Cuente cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y límite de desembolso personal.

Si cree que se le ha facturado erróneamente, comuníquese con:

Federal: 1-800-985-3059 o www.cms.gov/nosurprises/consumers

Estado: 1-877-693-5236 o 850-413-3089 o Consumer.Services@myfloridacfo.com